

## NOTAT

**Opgang** Blok C  
**Telefon** 38665000

**Til: Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet  
aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2018**

**Mail** center-for-  
oekonomi@regionh.dk

**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

J.nr.: 19030582

Dato: 28. maj 2019

### 1. Baggrund

Region Hovedstaden skal afgive en redegørelse til Sundheds- og Ældreministeriet og kommunalbestyrelserne vedrørende indberettet aktivitet for 2018. Redegørelsen skal revideres og påtegnes af regionens revisor.

Baggrunden for redegørelsen er, at det er en del af reglerne omkring aktivitetsbestemt finansiering, som er beskrevet i følgende cirkulære/bekendtgørelse:

- Cirkulære nr. 9144 af 14. februar 2018 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2018 til regionernes sygehusvæsen m.v.
- Bekendtgørelse nr. 1781 af 27. december 2016 om den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet.

Dette notat udgør Region Hovedstadens redegørelse.

### 2. Resumé

I 2018 har alle regionens hospitaler været på Sundhedsplatformen, og der har fortsat været et stort organisatorisk og ledelsesmæssigt fokus på korrekt og dækkende registrering.

Den planlagte overgang til det nye Landspatientregister 'LPR3', som efter aftale mellem staten og Danske Regioner skulle have fundet sted i november 2018, blev i sommeren udskudt til februar 2019. Det har dog i 2018 været nødvendigt at afse betydelige registreringsressourcer til forberedelse af implementering af LPR3.

Som led i forberedelsen til LPR3 implementerede Sundhedsdatastyrelsen (SDS) i 2018 et nyt DRG-system, 'DRG2018'. Implementeringen af DRG2018 har bl.a. betydet at der er kommet nye datasæt, som regionen bruger til udarbejdelse af diverse opgørelser vedr. økonomi og aktivitet. De væsentlige ændringer har nødvendiggjort en prioritering af udarbejdelsen af analyser og ledelsesinformation.

For 2018 har der yderligere været særskilte datasæt til anvendelse af afregning af kommunerne (baseret på regionsudskrivninger). Modellen for den kommunale medfinansiering er i tillæg hertil i 2018 blevet omlagt væsentligt, idet der er indført aldersdifferentiering på det somatiske sygehusområde samt praksisområdet.

Ved slutafregningen for 2018 har Region Hovedstaden opnået fuld puljeudnyttelse vedrørende *den statslige meraktivitetsordning* på 489,215 mio. kr.

Allerede i oktober 2018 nåede Region Hovedstaden den fastsatte grænse for indtægter fra *kommunal medfinansiering* på 6.276,5 mio. kr. Resterende kommunale udgifter til kommunal medfinansiering på 761,9 mio. kr. er alene en relation mellem staten og kommunerne. Set i forhold til forudsætningerne bag kommuneaftalerne for 2018 ligger de samlede udgifter til kommunal medfinansiering (til regionen og staten) ca. 40 mio. kr. højere end forventet.

Ved slutafregningen for 2018 har Region Hovedstaden i indtægter fra *kommunal finansiering* opnået 126,9 mio. kr. Dette er 12,1 mio. kr. lavere end forventet ved fristen for bogføring i regnskabet for 2018, hvilket skyldes en lavere grad af efterregistrering sammenlignet med 2017.

Rammerne omkring kvalitetssikringsarbejdet er fastlagt i ”Forretningsgang - kvalitetssikring af den patientadministrative registrering”, hvor formål, ansvar, organisation mv. er fastlagt. Forretningsgangen er blevet opdateret i september 2018. Registrerings- og metodeaudits, som de seneste år har været suspenderet grundet implementeringen af Sundhedsplatformen, har igen været udført i 2018.

Datakvalitetsudvalget, Registreringsgruppen og Afregningsgruppen har også i 2018 fungeret som fora for regionens arbejde med registreringskvalitet og samarbejdet med Sundhedsdatastyrelsen og det tværregionale samarbejde i regi af Danske Regioner.

Ekspertgruppen vedrørende Registrering i Sundhedsplatformen (ERS), som udgør samarbejde med Region Sjælland på registreringsområdet, har fortsat fungeret som fast mødefora, hvor der i 2018 er etableret nogle underliggende arbejdsgrupper indenfor særlige fokusområder. I 2018 har ERS udarbejdet en fælles registreringspraksis med retningslinjer for LPR3 i Sundhedsplatformen, som tages i brug ved overgangen til LPR3 i 2019.

Supplerende til den nævnte og mere faste organisation, har der i 2018 fortsat været en række organisatoriske initiativer med det formål at sikre fortsat fokus på korrekt og dækkende indberetning fra Sundhedsplatformen til nationale registre, ligesom der har været arbejdet med datakvalitet på prioriterede områder. Bl.a. har hospitalerne arbejdet med oprydningsskemaer leveret af Sundhedsplatformen med det formål at lette overgangen til LPR3.

Også den Permanente arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet har i 2018 dannet ramme for samarbejde region og kommuner imellem, hvor også registrering og registreringskvalitet drøftes.

### **3. LPR3 og DRG2018**

Efter aftale mellem staten og Danske Regioner skulle overgangen til det nye Landspatientregister 'LPR3' have fundet sted i november 2018. I sommeren 2018 blev dette udskudt, hvilket for Region Hovedstaden betød, at overgangen fandt sted d. 2. februar 2019. Det forberedende arbejdede ifm. med overgangen har dog trukket på betydelige registreringsressourcer i 2018, herunder i forbindelse med kravspecifikation og systemtilpasninger, udarbejdelse og validering af vejlednings- og undervisningsmateriale o. lign.

Med henblik på forberedelse til LPR3 implementerede Sundhedsdatastyrelsen i 2018 et nyt DRG-system, 'DRG2018'. I det nye system tages der ikke i takstfastsættelsen hensyn til, om patienten er behandlet stationært eller ambulant og om en aktivitet er udført på stamafdelingen eller som en assistance. Yderligere er der konstrueret en ny forløbsdannelse (DRG-sygehusforløb), med det formål, at imødekomme forskellig organisering af aktiviteten på hospitalerne.

Implementeringen af DRG2018 har betydet, at der er kommet nye datasæt, som regionen bl.a. bruger til udarbejdelse af diverse opgørelser på økonomi og aktivitet. Da der er sket grundlæggende ændringer i data, kræver det mange ressourcer at tilpasse opgørelser til den nye struktur. De nye datasæt er samtidig midlertidige, idet overgangen til LPR3 i 2019 igen vil betyde ændringer i de datasæt, som Sundhedsdatastyrelsen stiller til rådighed for regionerne.

Den Permanente arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet, der danner ramme om samarbejdet med kommunerne i hovedstadsregionen, har derfor prioriteret kun at udarbejde ledelsesinformation på færdigbehandlede dage for 2018. Når nye data fra LPR3 er tilgængelige, vil arbejdsgruppen drøfte udarbejdelsen af relevant ledelsesinformation fremadrettet.

### **4. Sundhedsplatformen**

Sundhedsplatformen er det patientadministrative system, som Region Hovedstaden har anskaffet sammen med Region Sjælland. Systemet er implementeret i Region Hovedstaden i 2016 og 2017. I 2018 har samtlige Region Hovedstadens hospitaler været på Sundhedsplatformen. Der har fortsat været et stort organisatorisk og ledelsesmæssigt fokus på korrekt og dækkende registrering.

Supplerende til de eksisterende permanente arbejdsgrupper har der fungeret en række mødefora målrettet forskellige registrerings- og indberetningsudfordringer.

Dette omfatter bl.a.:

- Udredningsret og behandling inden for 30 dage
- Kræftområdet
- Psykiatri
- Håndtering af oprydning inden konvertering til LPR3
- Validering af manualer og undervisningsmateriale

Implementeringen af den nye indberetningsmodel for Landspatientregisteret (LPR3) har foruden tilpasning af registreringspraksis, krævet et omfattende arbejde med systemtilpasning af Sundhedsplatformen. Samtidig med systemtilpasningerne til LPR3 opgraderes Sundhedsplatformen i 2019 fra version SP2015 til version SP2018.

## **5. Aktivitetsafhængigt tilskud i 2018 til regionernes sygehusvæsen**

Sundheds- og Ældreministeriet har i 2018 bevilget et særligt statstilskud på 1.386,196 mio. kr. til fordeling mellem regionerne til finansiering af aktivitet inden for sygehusvæsenet mm. Region Hovedstadens andel heraf er opgjort til 435.516 tusinde kr.

Denne særlige tilskudsordning er beskrevet i Cirkulære nr. 9144 af 14.februar 2018 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2018 til regionernes sygehusvæsen mv. Cirkulæret fastlægger, at Sundheds- og Ældreministeriet i 2018 udbetaler tilskud til regionerne til finansiering af aktivitet i sygehusvæsenet efter nærmere fastsatte retningslinjer.

Grundet uudnyttede puljemidler fra den statslige aktivitetspulje i 2017 er tilskudsrammen for den statslige aktivitetspulje i 2018 forhøjet med de uudnyttede puljemidler fra 2017, jf. Cirkulære om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2018 til regionernes sygehusvæsen m.v. §1, stk. 2. Region Hovedstadens uudnyttede tilskudsramme for 2017 udgjorde 53,699 mio. kr. og tillægges regionens tilskudsramme for 2018 til en samlet pulje på 489,215 mio. kr.

### ***Region Hovedstadens administration af tilskuddet***

I forbindelse med Region Hovedstadens administration af aktiviteter er der fastsat en takststyringsmodel med aktivitetsbudgetter (præstationsbudgetter), der giver incitament til opfyldelse af disse, da det økonomiske råderum ved mindreaktivitet automatisk reduceres. Ved godkendte meraktivitets-projekter udvides det økonomiske råderum, når meraktivitet finder sted.

Som led i forsøg med andre styringsmetoder besluttede Regionsrådet i budgetaftalen for 2018, at en række områder, udover Bornholms Hospital og Hjertecentret på Rigshospitalet, skulle undtages fra takststyringsmodellen.

Med 1. økonomirapport 2019 besluttede Regionsrådet, på baggrund af at regionen havde opnået fuld finansiering af den statslige aktivitetspulje, at hospitalernes mindreproduktion i forhold til præstationsbudgetterne i 2018 ikke udmøntes i bevillingsreduktioner. Dermed har al aktivitet på hospitalerne været undtaget fra takststyringsmodellen i 2018.

Afregning af tilskud fra ministeriet sker på baggrund af aktivitetsregistreringer, der er indberettet til Sundhedsdatastyrelsens Landspatientregister, behandling i udlandet samt speciallægepraksis, der er sikret gennem aftaler med disse. Afregning tager således udgangspunkt i hospitalernes samlede produktion inkl. køb fra sygehuse i andre regioner, private sygehuse, aftalt aktivitet på udenlandske sygehuse (DUSAS) og substituerbar behandling i speciallægepraksis opgjort i sygesikringsregistret.

### ***Region Hovedstadens patienter behandlet i andre regioner og på private sygehuse m.v.***

Borgere med bopæl i Region Hovedstaden, der modtager behandling i en anden region, vil af det behandlende sygehus blive indberettet til Landspatientregistret. Endvidere registrerer regionen aktivitet på substituerbare ydelser hos speciallæger i sygesikringsregistret.

Aktivitet vedrørende den statslige aktivitetsordning på udenlandske sygehuse i 2018 var på i alt 2,133 mio. kr.

Der foretages i regionen løbende opgørelser af den udenregionale aktivitet.

I Region Hovedstaden er der oprettet en *Enhed for sygehusvalg*, der varetager visitationen af borgere fra regionen, som på grund af det udvidede frie sygehusvalg og udredningsretten er berettiget til behandling på et privat sygehus eller et udenlandsk sygehus.

For at sikre, at den aktivitet der foregår på private hospitaler, som følge af det udvidede frie sygehusvalg mv., bliver indberettet til Landspatientregistret, skal alle regninger, der bliver tilsendt Region Hovedstaden, være vedhæftet en kopi af anmeldelsen til LPR.

## **6. Region Hovedstadens aktivitet over baseline i 2018.**

Region Hovedstadens baseline for 2018, som er aftalekonsistent, fremgår af eSundhed og ændres principielt ikke i løbet af året.

Grundet direkte tekniske fejl i dannelsen af meraktivitets-markøren og fastsættelse af bopælsregionen for DRG-sygehusforløbene i det nye takstsystem 2018, valgte Sundhedsdatastyrelsen ekstraordinært den 14. juni 2018, at nedjustere regionernes baseline.

For Region Hovedstaden drejede det sig om en nedjustering på 55,793 mio. kr. til en baseline på 21.537,998 mio. kr.

I den korrigerede aktivitet er der taget højde for generelt creep<sup>1</sup> (regionen havde ingen generel creep), samt korrektioner som følge af aktivitetsomlægninger med aktivitetstab til følge. Alle korrektioner er endelige.

Den samlede aktivitet og tilskud mm. for 2018 under ovennævnte præmisser er herefter opgjort som vist i tabel 1.

<b>Tabel 1 - Statslig aktivitetspulje 2018</b>	<b>Opgjort i tusinde kr.</b>
<b>Creep korrigeret aktivitet 2018</b>	
(1) Meraktivitetsafgrænset aktivitet i alt	22.178.864
(2) Regionsspecifikke korrektioner 2018	1.038.565
(3) Meraktivitet i alt til afregning =(1)+(2)	23.217.429
<b>Baseline 2018</b>	
(4) Første Baseline 2018	21.593.792
(5) Korrektion af baseline 2018 den 14.juni 2018	55.793
(6) Endelig Baseline 2018 =(4)-(5)	21.537.998
<b>Statslige puljedele m.m.</b>	
(7) Statsligt puljeloft til 40%'s afregning uudnyttet fra 2017	53.699
(8) Statsligt puljeloft til 40%'s afregning i 2018 cirkulære	435.516
(9) Statsligt puljeloft til 40%'s afregning i alt inkl. uudnyttet fra 2017 (7+8)	489.215
(10) Statsligt puljeloft i alt omregnet til produktionsværd 9/(40%)	1.223.038
<b>Oversigt over 40%'s afregningen</b>	
(11) Creepkorrigeret Meraktivitet udover baseline (3)-(6)	1.679.431
(12) Produktionsværdi til afregning: (11) dog max (10)	1.223.038
(13) Creep korrigeret aktivitet ud over fuld puljeudnyttelse: (11)-(12) hvis > 0	456.393

### ***Vurdering af aktivitet i fejlregistreret***

Grundet implementeringen af DRG2018 i 2018 er opgørelserne i fejlregisteret også ændret ift. tidligere år. I DRG2018 dannes kun ét fejlregister for kontakter, mens afregningen sker på baggrund af DRG-sygehusforløb. Værdien af fejlene er derfor esti-

<sup>1</sup> Det er nationalt fastsat, at værdien pr. kontakt maksimalt må stige 1,5 % fra et år til det næste. Stiger værdien pr. kontakt ud over dette niveau, nedskrives værdien til det fastsatte niveau. Den officielle betegnelse herfor er, at der er konstateret 'creep' – hvilket der korrigeres for i opgørelse af den samlede produktionsværdi.

meret baseret på kontakter. Hvis opgørelsen af fejl var baseret på DRG-sygehusforløb i stedet, ville estimaterne forventeligt blive en del mindre.

I forbindelse med konverteringen til LPR3, som foregik inden årsafslutningen d. 10. marts, skete der en påvirkning af LPR2 kontakter i 2018. Inden konverteringen indeholdt 2018 fejlregistret 7.427 kontakter for borgere i Region Hovedstaden behandlet på regionens offentlige hospitaler med en DRG-værdi på ca. 37,5 mio. kr. (pr. 31. januar 2019). Ved årsafslutningen d. 10. marts var fejlregisteret vokset til 5,8 mio. kontakter med en DRG-værdi på ca. 29 mia. kr.

Afgrænsningen af fejlregistret til kontakter, som reelt kunne tænkes at være et produktionsstab grundet manglende korrekt færdigregistrering, viser i grove træk for de stationære, at der mangler 788 indlæggelser til en DRG-værdi på maksimalt ca. 24,6 mio. kr., som 'reelt' er gået i fejl og ikke findes som dublet i OK-kontaktregisteret.

For de ambulante er regnestykket mere kompliceret, men et kvalificeret bud er, at der mangler ca. 18.000 ambulante 'kontakter' til en samlet DRG-værdi på maksimalt ca. 125,6 mio.kr.

Hovedparten af fejl findes således også i OK-kontaktregisteret og er blevet afregnet for 2018. På den baggrund har Region Hovedstaden prioriteret at afvente evt. oprydning i fejlregisteret til LPR3 er velimplementeret.

Endelig skal det anføres, at der i relation til den statslige meraktivitetsordning ikke er noget tab for Region Hovedstaden, da regionen har opnået fuld puljeudnyttelse i 2018.

## **7. Den kommunale (med)finansiering**

Kommunerne finansierer en andel af regionernes forbrug på sundhedsområdet.

Medfinansieringen beregnes som en andel af det forbrug, der er finansieret af regionen og udløst af kommunernes borgere i form af sundhedsydelse.

Denne særlige medfinansieringsordning er beskrevet i bekendtgørelse nr. 1781 af 27. december 2016 om den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet.

I 2018 er der indført en ny model for kommunal medfinansiering, som er aldersdifferentieret. Derudover blev der i 2017 indført differentierede lofter for hhv. kommune og region, hvilket supplerede fremgår for 2018 af bekendtgørelse nr. 964 af 25. juni 2018.

Herudover finansierer kommunerne regionernes udgifter til færdigbehandlede patienter, hospice og specialiseret ambulante genoptræning.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opgave at opgøre størrelsen af den kommunale betaling til regionen hver måned på grundlag af regionernes indberetning til LPR mv. og sikre overførslen af betalingen gennem OBS (Offentligt Betalings System). I Statens Informationssystem vedr. kommunal medfinansiering (eSundhed) dokumenteres

overfor regioner og kommuner de aktiviteter, der ligger til grund for betalingerne. Grundet den nye datastruktur i DRG2018 er datasæt på individniveau i 2018 blevet stillet til rådighed via regionens sFTP-server.

Nedenfor i tabel 2 er vist opgørelsen af det samlede kommunale aktivitetsbestemte bidrag vedr. 2018 pr. 10. marts 2019 - herunder også de øvrige kommunale indtægter (betaling for færdigbehandlede dage, hospice og specialiseret ambulans genoptræning), der ikke er beskrevet i ovenstående bekendtgørelser.

**Tabel 2**

<b>2018</b>	<b>Afregnet mio. kr.</b>
<b>Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt</b>	<b>7.165,35</b>
- Heraf kommunal medfinansiering	7.038,43
- Heraf kommunal finansiering	127,92

I tabel 3 er beløbene fordelt på de enkelte aktivitetsområder for kommunal medfinansiering og finansiering:

**Tabel 3**

<b>2018</b>	<b>Afregnet mio. kr.</b>
<b>Kommunal medfinansiering</b>	<b>7.038,43</b>
Somatik i alt	6.050,22
Sygesikring	612,91
Psykiatri – stationær	101,45
Psykiatri – ambulans	273,85
<b>Kommunal finansiering</b>	<b>126,92</b>
Færdigbehandlede samt hospice	82,74
Specialiseret ambulans genoptræning	44,18

En række forhold gør, at de bogførte indtægter i 2018 afviger fra den endelige opgørelse:

- Allerede i oktober 2018 passerede Region Hovedstaden den fastsatte grænse for indtægter fra kommunal medfinansiering. Kommunal medfinansiering over den fastsatte grænse indbetales til staten fra kommunerne.



Af regionens regnskab for 2018 fremgår således alene 6.276,48 mio. kr. De resterende 761,95 mio. kr. er af kommunerne indbetalt til staten.

- Den endelige opgørelse for 2018 foreligger for sent ift. afslutningen af regnskabet for 2018, hvorfor skønnede beløb er blevet restancebogført på finansieringsområdet. Skønnet er baseret på en mekanisk fremskrivning:
  - *Finansiering*: Skønnet viste sig ved slutafregningen at være 12,1 mio. kr. for højt. Det for høje skøn er fordelt på samtlige poster, hovedsageligt på specialiseret ambulans genoptræning (5,8 mio. kr.). Afvigelsen skyldes at niveauet af efterregistrering, der har været meget højt for 2016 og 2017, ikke har været nær så udtalt i 2018. Dette skyldes dels forbedret registrering samt tidlig fokus på oprydning grundet forberedelse til implementeringen af LPR3. Afvigelsen vil blive bogført som en ekstraordinær udgift i 2019-regnskabet.
- Den endelige opgørelse for 2017 forelå også så sent ift. afslutningen af regnskabet for 2017, at det skønnede beløb afveg fra det endelige resultat med:
  - *Finansiering*: Skønnet var 5,2 mio. kr. for højt. Beløbet er blevet bogført som en ekstraordinær udgift i regnskabet for 2018.

Samlet er der således i regnskabet for 2018 bogført følgende indtægter, jf. tabel 4:

**Tabel 4**

<b>2018</b>	<b>Regnskab, bogført mio. kr.</b>
<b>Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt</b>	<b>6.410,33</b>
- Heraf kommunal medfinansiering	6.276,48
- Heraf kommunal finansiering	133,85

Som beskrevet i afsnit 6 vedrørende den statslige meraktivitetsordning, er der i takstsystem 2018 (DRG2018) kun ét fejlregister for kontakter. Fejlregisteret indeholder yderligere i 2018 ikke information omkring værdien af kommunal medfinansiering, men udelukkende DRG-værdi. Det har derfor ikke været muligt at opgøre værdien for kommunal medfinansiering i fejlregisteret særskilt, som angivet i tidligere års redegørelser, hvor værdien var anført i fejlregisteret.

## **8. Rammer omkring kvalitetssikringsarbejdet i Region Hovedstaden**

### ***Datakvalitetsudvalget***

Region Hovedstaden etablerede i begyndelsen af 2007 et permanent udvalg vedrørende kvalitetssikring af patientadministrative data – også kaldet *Datakvalitetsudvalget*.

Udvalget består af to repræsentanter pr. hospital, to fra Region Hovedstadens Psykiatri samt repræsentanter for Center for IMT. Hospitalsrepræsentanterne har grundigt kendskab til henholdsvis afregnings- og registreringsområdet, og der er således tale om et tværfagligt udvalg omkring kvalitetssikring af de patientadministrative registreringer, der indgår i datagrundlaget for afregning.

Møder holdes ca. hver anden måned og umiddelbart før møderne i Sundhedsdatastyrelsens *Koordinationsgruppe for individbaseret patientregistrering* og den *Tværregionale ERFA-gruppe vedr. patientregistrering* i regi af Danske Regioner.

Udvalget skal sikre, at de patientadministrative registreringer lever op til de krav, der eksisterer fra såvel Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsdatastyrelsen, relevante kliniske databaser samt krav stillet af Region Hovedstaden.

Under udvalget er etableret en *Registreringsgruppe*, der mødes ca. månedligt og drøfter mere konkrete registreringsforhold og -vilkår i regionen. Registreringsgruppen fungerer som et kvalificeret forum for hurtig og målrettet information om ændringer og problemstillinger i de generelle registreringsregler.

Under Datakvalitetsudvalget er også etableret en *Afregningsgruppe*, der mødes tre - fire gange årligt og mere konkret drøfter udfordringer/vilkår omkring den mellemregionale afregning samt fælles arbejds- og forretningsgange på afregningsområdet med henblik på fornøden kvalitetssikring af afregningsområdet.

### ***Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ERS)***

Med Sundhedsplatformen er der opstået et behov for tilpasning af de gældende registreringsregler til de nye arbejdsgange og muligheder, som det nye it-system tilbyder.

Sundhedsplatformen er anskaffet af Region Hovedstaden og Region Sjælland sammen – og der er tale om ét system. Der er derfor også behov for en samordnet revision af registreringsregler.

Til det formål blev Arbejdsgruppen for Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ARS) etableret i 2016, med navneændring i 2017 til *Ekspertgruppen for Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ERS)*, hvor repræsentanter fra Sundhedsplatformen, regionernes hospitaler og centrale økonomifunktioner sammen tilpasser registreringsregler. Gruppen refererer til de champions, der er udnævnt for området i de to regioner (i Region Hovedstaden chefen for Dataenheden) og gennem jævnlige møder i Championgruppen prioriteres indsatsen.

For LPR2 er der løbende, siden etableringen af gruppen, blevet udarbejdet registreringsvejledninger på de områder, hvor behovet var vurderet størst. I arbejdsgrupper under ERS har der eksempelvis været fokus på registrering af pakkeforløb, udredningsret mv.

En omfattende revision af eksisterende registreringsvejledninger er i 2018 blevet udarbejdet for LPR3. Den fælles registreringspraksis skal supplere Sundhedsdatastyrelsens generelle registreringsvejledning 'Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3)', og tages i brug ved overgangen til LPR3 i 2019.

Supplerende til denne mere formelle organisering har der i samarbejde mellem Sundhedsplatformen, hospitalerne og de to økonomiafdelinger været afholdt "registrerings- efterslæbsmøder" (også kaldet "fredagsgruppen"), hvor fokus har været færdigregistrering og oprydning inden konverteringen til LPR3 og den fastsatte frist for indberetning til Landspatientregisteret.

#### ***Permanent arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet***

Som ramme for samarbejdet omkring økonomi og aktivitet er der i regi af den mellem regionen og kommunerne i regionen indgåede sundhedsaftale etableret den *Permanente arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet*.

Gruppen, der refererer til *Den Administrative Styregruppe*, har til opgave at understøtte kommunernes mulighed for at opnå indsigt i aktivitets- og forbrugsudviklingen inden for de regionale sundhedsydelser. Gruppen holder fire møder årligt og aftaler – i tæt samarbejde med andre faglige sundhedsaftalegrupper – hvilke faste periodiske statistikker og supplerende analyser, der skal laves til understøttelse for samarbejdet.

I 2018 har gruppen været udfordret af implementeringen af DRG2018 og de heraf følgende nye datasæt, som har pauseret en del af den understøttende ledelsesinformation i dette samarbejde, jf. tidligere beskrivelse.

Også i dette fora drøftes datakvalitet og initiativer til bedring heraf.

#### ***Forretningsgang – kvalitetssikring af den patientadministrative registrering***

Region Hovedstaden har fastlagt en forretningsgang for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering. Formålet med forretningsgangen er bl.a.:

- at beskrive regionens kvalitetssikringsorganisation vedr. patientregistrering
- at beskrive den administrative ansvarsfordeling mellem Koncerndirektionen/ Center for Økonomi, hospitalsdirektionerne og center-/klinik-/afdelingsledelser
- at beskrive de administrative procedurer, der skal udføres som led i kvalitetssikringen

Forretningsgangen beskriver og fastlægger nærmere de arbejdsopgaver, som Koncerndirektion/Center for Økonomi, hospitalsdirektionerne og center-/klinik-/afdelingsledelser er ansvarlige for vedrørende patientregistrering. Endvidere indeholder den en minimumsliste for faste oprydningrutiner i patientregistreringerne, som hospitalerne skal varetage.

Som følge af implementeringen af Sundhedsplatformen og allokering af regionens registreringskompetencer til kvalitetssikringsopgaver i den forbindelse, har de to årlige audits været suspenderet de seneste år. Forretningsgangen er i 2018 blevet opdateret i regi af Datakvalitetsudvalget og afholdelse af audit er igen etableret.

### ***Metodeaudit***

Metodeaudit finder sted årligt, og fokuserer på ensartethed i registreringspraksis, data-sammenhænge o. lign. Audit udføres i regi af Datakvalitetsudvalget uden inddragelse af regionens kliniske afdelinger.

Temaet for metodeaudit har i 2018 omhandlet besøgsreglen. Temaet blev valgt, da man ved implementeringen af Sundhedsplatformen (SP) ønskede at vurdere hvorvidt en kontakt var besøg eller ej uden brugernes direkte stillingtagen, i modsætning til tidligere. Dette har givet visse udfordringer, hvilket i løbet af året resulterede i fire opdateringer af den algoritme, der validerer kontakten (besøgsreglen), således at man ved udgangen af året havde en mere retvisende registrering af besøg i overensstemmelse med 'Fællesindhold for basis-registrering af sygehuspatienter'.

Metodeaudit beskriver hvordan løsningen med besøgsreglen, i modsætning til brugervalget, har givet en større sikkerhed for hvad der indberettes, samt en større ensartethed på tværs af afdelinger. Reglen bygger særligt på informationer om opholdsafsnit, producerende enhed og udførende personale.

Afrapporteringen er foretaget i notat til Datakvalitetsudvalget dateret 15. januar 2019 og behandlet på møde d. 25. februar 2019. Det bemærkes at besøgsreglen ikke er relevant i LPR3, hvor man ikke skelner mellem stationær og ambulansaktivitet.

### ***Fokuseret registreringsaudit***

Opdateringen af forretningsgangen i 2018 indebærer en ny model for registreringsaudit, hvor hospitalerne hver især har udvalgt et særligt fokusområde for audit baseret på en risikoafdækning.

Hospitalerne har alle udvalgt forskellige områder for dette års fokuserede registreringsaudit, og analyserne er derfor bredt fangende fra udredningsret til kræftpakkepatienter, intensiv og akutområdet, samt temaer, der tester integrationer eller funktioner i Sundhedsplatformen, herunder diagnoselisten.

De registreringsfejl, der er fundet ved audit på hospitalerne, er vurderet til at være af minimal klinisk betydning. Det bemærkes dog, at fejlagtig registrering kan have ind-

flydelse på mange andre forhold, bl.a. af betydning for patienten, planlægning og økonomi, hvorfor arbejde med forbedring af datakvaliteten vægtes højt.

Opsamling på registreringsaudit samt afrapportering på de fire kvantitative mål for registreringskvalitet er dokumenteret i et notat til Koncerndirektionen dateret 24. januar 2019 og behandlet på møde d. 30. januar 2019. Koncerndirektionen bemærkede, at der stilles nye krav til registrering ved implementeringen af LPR3.

#### ***Fire kvantitative mål for registreringskvalitet***

I forbindelse med gennemførelse af registreringsaudit rapporteres samtidig på de fire kvantitative mål for registreringskvalitet fastsat i Forretningsgangen. Afrapportering på målene er alle baseret på stikprøver (med undtagelse af 3. mål, der inkl. alle tilgængelige data). Sammenligningsgrundlaget for dette års audit er fra 2015, hvor det bemærkes, at man havde et andet patientadministrativt system i regionen.

- 1. Indlagte patienter udskrevet i én måned skal senest den 15. i den efterfølgende måned være færdigregistrerede*

Målopfyldelsen er opgjort til 97,0 % (2015: 94,1%).

- 2. Ambulante patientkontakter skal senest en måned efter 1. besøg have registreret en aktionsdiagnose*

Målopfyldelsen er opgjort til 95,8 % (2015: 96,6%)

- 3. Alle akut ambulante kontakter i akutmodtagelser/akutklinikker (tidligere benævnt "skader") skal have registreret behandlingsstart (dato/klokkeslæt) og triageringsfarve*

Målopfyldelse på behandlingsstart er opgjort til 85,2% (2017: 83,6%) og målopfyldelse for triageringsfarve er opgjort til 67,8% (2017: 66,3 %). Den relativt store andel der fortsat mangler disse registreringer trods generel forbedring fra 2017 til 2018, skyldes at opgaven er flyttet fra lægesekretæren til klinikerens med implementeringen af Sundhedsplatformen. Der er fokus på forbedring af denne registrering.

- 4. LPR-fejl skal rettes senest 30 dage efter indberetningsdato*

Målopfyldelsen er opgjort til 91,2% (2015: 91,5%).

Opfølgningen på de kvantitative mål for registreringskvalitet har overordnet vist, at registreringskvaliteten er på niveau med 2015. Der vil fortsat være fokus på at forbedre registreringskvaliteten. De fire kvantitative mål for registreringskvalitet skal dog i 2019 tilpasses LPR3.